Ueber habituelle Schlaflosigkeit.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 6. August 1892

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Friedrich Morgenroth

aus Elberfeld.

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. Scholtz.
- Dr. med. Wittcke.
- Stud. med. Rumpel.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535713_0044

Seiner theuren Mutter

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Unter Schlaflosigkeit versteht man allgemein nicht sowohl den völligen Ausfall des Schlafes, als vielmehr meist den gestörten, unregelmässigen Schlaf. — Das Gebiet der Schlaflosigkeit ist ein so grosses, ihre Ursachen, ihre Folgen, ihre Behandlungsweisen sind so mannigfache, dass es fast unmöglich erscheint, das ganze Gebiet in den Rahmen einer kurzen Abhandlung zu fassen. Ich beschränke mich daher auf die Besprechung der habituellen Schlaflosigkeit, d. h. der dauernden, hartnäckigen Störung des Schlafes; ist sie doch diejenige, welche am gebieterischsten Beseitigung erheischt und gerade deswegen im Vordergrund des ärztlichen sowie des allgemeinen Interesses steht.

Wegen des Mangels einer physiologischen Unterlage für das vorliegende Gebiet gehe ich hinweg über die mannigfachen Theorien der Entstehung des Schlafes und der Schlaflosigkeit und begnüge mich, der heute viel verbreiteten Auffassung Erwähnung zu thun: die Schlaflosigkeit entstehe durch eine unregelmässige Gefässwelle, durch Hyperaemie oder Anaemie des Gehirns.

Die Ursachen der habituellen Schlaflosigkeit liegen zunächst auf geistigem Gebiete: die grossartigen Fortschritte unseres heutigen geistigen Lebens, die Erhaltung und Ausbildung des einmal Errungenen stellen gewaltige Anforderungen an die geistigen Spannkräfte. Je mehr aber die geistigen Fähigkeiten angespannt und ausgebeutet werden, um so grösser ist auch ihre Abnutzung, und dass die Nervenkraft wie jede andere Kraft nicht unerschöpflich ist und der Ergänzung bedarf, das wird bei dem rast- und ruhelosen Kampf um's Dasein, bei dem Wettstreit, der fieberhaften Hast, es Anderen zuvorzuthun, leider zu häufig ausser Acht gelassen. Die Ergänzung kann nun die Nervenkraft nur in der Ruhe gewinnen und vor Allem in der Ruhe eines ungestörten, ausgiebigen Schlafes. Aber nur allzu häufig wird gerade auf Kosten der Nachtruhe die Arbeit fortgesetzt und die geistigen Kräfte gerade dann noch mehr ausgenutzt, wenn sie am meisten der Erholung bedürfen. Die Folge dieser geistigen Ueberanstrengung ist allzu häufig dauernde Schlaflosigkeit. So erkranken junge, strebsame Gelehrte und vielbeschäftigte Journalisten, die ohne nennenswerthe Unterbrechung den ganzen Tag und einen Theil der Nacht geistig thätig sind; so erkranken ferner aufstrebende Ministerialbeamte, die mit grosser Hast schwierige Arbeiten ohne besondere Vorbereitung zu verfertigen haben, so erkranken Examencandidaten, die häufig genug die Nacht zu ihren

Studien zu Hülfe zu nehmen gezwungen sind. — Es handelt sich in diesen Fällen, wie Jastrowitz richtig bemerkt, „nicht sowohl um die geistige Arbeit, als vielmehr um die mit nothwendiger Hast, häufig zum bestimmten Termin, mit Unterdrückung des Schlafes gefertigte“. — Ein ander Mal ist es die monotone geistige Anstrengung, wie sie z. B. Canzlisten und Schreiber lange Zeit ohne Ruhepause fortzusetzen gezwungen sind, die hartnäckige Schlafstörung bewirkt, und hier wiederum hauptsächlich bei weiblichen Angestellten.

In allen diesen Fällen besteht die Schlaflosigkeit lediglich im Sinne eines Deficits: der Schlaf kommt nicht, der Kranke ist wach ohne Schlafbedürfniss, ununterbrochen mit demjenigen im Geiste beschäftigt, was er am Tage getrieben, nicht im Stande, den Flug seiner Gedanken zu hemmen oder seinen Geist auf einen bestimmten, am besten gleichgültigen Gegenstand zu concentriren. So liegt er bis zu den Morgenstunden, welche ihm endlich einige Stunden wenig erquickenden Schlafes bringen.

Anderen raubt eine übertriebene Furchtsamkeit den Schlaf: sie fürchten sich, wenn sie allein oder in dunklem Raume schlafen sollen. Sie haben vielleicht einige Nächte schlaflos zugebracht und fürchten sich derart vor neuer Schlaflosigkeit, dass sie aus blosser Furcht vor derselben immer von neuem schlaflos werden. Andere, die eine Zeit lang an Schlaflosig-

keit gelitten, fürchten sich derart vor dem Schlafmittel, dass ihnen die eingegebenen Hypnotica nicht nur nicht nützen, sondern sie nun erst recht schlaflos werden.

Hat nun langdauernde geistige Ueberanstrengung verbunden mit hartnäckiger Schlaflosigkeit, wie leider so oft der Fall, zu Neurasthenie geführt, so treten die Angstanfälle mit ihrer schlafstörenden Wirkung in den Vordergrund des Interesses: die Empfindung eines Sturzes aus bedeutender Höhe schreckt die Patienten gerade in dem Augenblick, in dem sie im Begriff sind, einzuschlafen, aus dem Schlaf, oder das Gefühl, als ob ein elektrischer Schlag den Körper durchzucke, bewirkt plötzliches Erwachen; ein ander Mal verscheuchen aufregende Träume den Schlaf. Die ängstlichen Vorstellungen wachsen in der Stille der Nacht riesengross an, erregen Herzklopfen, fliegende Hitze, Hautjucken, so dass die Patienten im weiteren Verlauf der Nacht nicht wieder einschlafen oder erst gegen Morgen in einen Halbschlaf verfallen, aus dem erwacht sie sich absolut nicht gekräftigt fühlen.

Aehnlich verscheucht bei der traumatischen Neurose die plötzlich auftauchende Erinnerung an den erlebten Unglücksfall, der quälende pavor nocturnus dauernd den Schlaf. In gleicher Weise wirken bei Hysterie die Aufregungs- und Angstzustände, in gleicher Weise bei Geisteskrankheiten die Hallucinationen und Illusionen.

Aber schon die blossen geistigen Aufregungen ohne besondere geistige Ueberanstrengung vermögen bei längerer Dauer vermuthlich durch die sie begleitenden vasomotorischen Veränderungen der Gehirnblutgefässe den Schlaf empfindlich zu stören; so z. B. aufregende Lectüre und Gespräche kurz vor dem Zubettgehen, ferner zu häufig genossene gesellige Genüsse, wie geräuschvolle, bis tief in die Nacht hineindauernde Gelage und Bälle. Besonders oft verlieren Frauen nach andauernder Pflege lieber Angehöriger den Schlaf, wenn sie Wochen und Monate lang die unter solchen Umständen endlosen Nächte zwischen Furcht und Hoffnung verbracht haben. Aehnlich wirken heftige geschäftliche Aufregungen, mag es sich nun um gewagte Speculationen, wichtige Processe u. dgl. m. handeln, zumal, wenn das Wohl und Wehe der Familie dabei auf dem Spiel steht. Ebenso rauben Kummer und Sorge den Schlaf in Fällen z. B., wo es sich um traurige Familienangelegenheiten, Verlust, Kränkung, verschmähte Liebe, eheliche Dissidien u. dgl. handelt. Aehnlich wirken freudige Affecte: Liebe, Freude, Hoffnung, oder Leidenschaften, wie gekränkter Ehrgeiz, ungestillte Rachsucht, Habgier, unbefriedigte Sucht nach Genuss oder übermässiger Genuss; ferner Gewissensbisse, „bei welch letzteren neben dem Gedanken an nicht zu reparirendes Unrecht Furcht vor dem Gethanen und dessen Folgen, Scham, unter Um-

ständen Selbstverachtung die Pein schärfen“ (Jastrowitz).

Diese activen Affecte kommen nun in der höheren Gesellschaft, die in geistig bewegterer Atmosphäre und in complicirteren Verhältnissen lebt, weit häufiger vor; auch kann die höhere Gesellschaft sich derselben nicht leicht durch ein Schimpfwort oder Schlag entäussern, weil sie mehr Selbstbeherrschung üben muss. Das schwer arbeitende Volk dagegen kann sich den Luxus solcher Affecte nicht lange gönnen und hat auch von dieser Art der Schlaflosigkeit weniger zu leiden. Die Dichter, die feinsten Kenner der Affecte, haben oft genug den gesunden Schlaf der Armen auf dürftigem Lager contrastirt mit der Unruhe und Seelenqual des sich auf weichem Pfühl umherwälzenden Gewaltigen und Reichen.

Bevor ich nun zur Besprechung der physischen Ursachen habitueller Insomnie übergehe, will ich eines wichtigen Ursprungs dauernder Schlaflosigkeit gedenken, der sowohl auf psychischem, wie auf physischem Gebiete liegt: Das ist der Mangel an Beschäftigung. Ist doch hartnäckige Schlaflosigkeit die gewöhnliche Klage solcher Personen, welche eine sitzende Lebensweise führen, denen es an Muskelarbeit und gleichzeitig oft auch an geistiger Beschäftigung fehlt; vor Allem die Klage jener Leute, die ein bisher thätiges und angestrengtes Leben mit einem beschaulichen, der Ruhe gewidmeten vertauschten. Dies findet man

bei pensionirten Civil- und Militärbeamten, bei Landwirthen, Seeleuten, welche ihren Beruf aufgegeben haben, und zwar in um so höherem Grade, je frühzeitiger in noch verhältnissmässig jungen Jahren sie sich zur Ruhe setzten. In solchen Fällen zeigt sich bald ein hochgradiges geistiges Missbehagen, Unzufriedenheit mit sich und seiner Umgebung, ein Zustand, den nur wenig von Hypochondrie trennt, der oft genug in dieselbe übergeht.

Unter den rein physischen Ursachen hartnäckiger Schlaflosigkeit spielt im Gegensatz zu dem eben besprochenen Mangel an Beschäftigung die lange Zeit fortgesetzte körperliche Ueberanstrengung eine wichtige Rolle. Ebenso beeinträchtigen viele chronische körperliche Störungen empfindlich den Schlaf. Hierhier gehören zunächst dauernde gastrische und Darmstörungen: Chronische Gastritis, motorische Atonie und Dilatation des Magens rauben einen Theil des Schlafes; ja schon allein der zu volle oder zu leere Magen verhindert oft stundenlang das Einschlafen. Zu voller oder zu leerer Magen ist nach Smith häufig die Ursache dauernder Schlafstörung bei kleinen Kindern, sei es, dass sie durch Verabreichung zu spärlicher oder zu wässriger Milch Hunger leiden, sei es, dass sie zu viel und zu fette Nahrung bekommen oder zu unrichtiger Zeit, d. h. kurz vor dem Schlafengehen, ernährt werden. Dabei ist jedoch nicht zu vergessen, dass für die Schlaflosigkeit kleiner Kinder

noch mannigfache andere Ursachen vorliegen: z. B. hereditäre Lues, das unerträgliche Jucken am After in Folge von Würmern, zu warme Betten, zu vieles Spielen oder aufregende Erzählungen kurz vor der Schlafenszeit, kalte Füsse u. dgl. m. — Habituelle Stuhlverstopfung mit ihrem Gefolge: Hypochondrie, Hämorrhoiden u. A. ruft oft dauernde Schlafstörung hervor. Ebenso wirkt der reichliche Genuss von zu starkem Kaffee, Thee, Tabak, zumal kurz vor der Schlafenszeit, Schlaf verscheuchend. Auch stört häufig zu lang fortgesetzter Gebrauch von Chinin den Schlaf; ganz besonders aber die chronische Alkoholvergiftung mit ihren Dyspepsien, morgentlichem Erbrechen, Delirien; bei letzteren findet sich gerade in der Nacht gewöhnlich Exacerbation der Aufregung und namentlich bedeutende Steigerung der Furcht, dabei ist „vollständige Schlaflosigkeit ein ganz constantes Symptom“ (Ziemssen). Von vielen andern Intoxicationen will ich hier nur noch die chronische Blei-, Quecksilber- und Morphiumvergiftung als Grund hartnäckiger Schlafstörung anführen; gerade bei der Quecksilbervergiftung hat man oft ganz unmotivirte Angstempfindungen und dabei vielfach unterbrochenen, unruhigen und durch ängstliche Träume gestörten Schlaf beobachtet. — Dass alle diese vom Darm ausgehenden Störungen, wenn sie einmal eine Zeit lang zur Schlafunterbrechung geführt haben und nun nicht schnell gehoben werden, zu habitueller Schlaflosigkeit führen,

ist leicht ersichtlich. Dann ist mit der richtigen Erkenntniss und Beseitigung der Ursache nicht zugleich auch das Leiden beseitigt; pflegen sich doch im Nervensystem hervorgerufene Störungen — und dazu müssen wir ja die habituelle Schlaflosigkeit rechnen — bei einiger Dauer leicht einzugewöhnen und von den Ursachen zu emancipiren, so dass sie auch nach Wegschaffung der letzteren beharren.

Von den Beschwerden des Greisenalters ist eine der ersten die Klage über hartnäckige Schlaflosigkeit. Sie findet sich, wenn auch nicht immer, so doch in recht vielen Fällen und zeigt sich meist in der Weise, dass die Kranken — denn zu diesen dürfen wir die Greise rechnen; sagt doch schon Cicero: „morbus ipse senectus“ — zwar ungestört einschlafen, aber nach zwei, drei oder vier Stunden erwachen, ohne wieder einschlafen zu können. In anderen Fällen quält die Patienten mit Einbruch der Nacht eine ausgesprochene Unruhe, ihnen wird unbehaglich, sie wechseln im Laufe des Abends unzählige Male ihre Lage, ehe sie Ruhe finden, und ihr Schlaf ist auch nur ein unterbrochener Schlummer mit häufigem Hin- und Herwerfen. Mit Recht hat man die Schlaflosigkeit der Greise mit der bei chronischem Alkoholismus verglichen; beide haben in der That viel Gemeinsames. — Einen sehr hohen Grad erreicht die senile Insomnie, wenn sich die Atrophie des Gehirns mit ihren üblen Folgen bemerkbar macht. Die Kranken

verlieren dann häufig das Unterscheidungsvermögen zwischen Tag und Nacht; sie schlafen am Tage und wandern des Nachts umher.

Von anderen körperlichen Leiden hat die chronische Syphilis als Ursache hartnäckiger Schlaflosigkeit ganz besonderes Interesse. Die hierauf bezüglichen Beobachtungen Sigmund's haben hier hervorragende Bedeutung und sind noch von keiner Seite angegriffen worden. Abgesehen von hartnäckiger Schlafstörung durch die Dolores osteocopi beobachtete Sigmund eine typisch wiederkehrende längere Schlaflosigkeit bei Personen, die früher einmal mit verschiedenen Erscheinungen der Syphilis behaftet waren, zur betreffenden Zeit aber objectiv nachweisbare Merkmale der Lues nicht mehr darboten. Auszuschliessen waren in diesen Fällen psychische und physische Ursachen der Schlaflosigkeit. In den von Sigmund beobachteten Fällen handelte es sich um Individuen im mittleren Lebensalter, mehr Frauen als Männer; bei den Meisten waren neben der Lues keine bedeutende andere Erkrankungen vorausgegangen oder nachgefolgt. Erst mehrere Jahre nach scheinbar beseitigter Lues trat gewöhnlich die Unterbrechung des Schlafes ein, in einem Fall sogar nach 11 Jahren, ja Jastrowitz beobachtete Fälle, in denen erst „13 und 14 Jahre nach der Infection anhaltende und sehr rebellische Schlaflosigkeit sich einstellte, dann aber tabische und Hirnsymptome sich einfanden." — Die Störung ist derart,

dass die Kranken zur gewohnten Zeit zwar einschlafen, jedoch etwa nach drei bis vier Stunden wieder erwachen, und zwar so genau zu gleicher Zeit, dass das Erwachen oft mit dem Uhrenschlag erfolgt. Alle diätetischen und pharmaceutischen, auf die Erzielung eines längeren Schlafes berechneten Verordnungen waren erfolglos, selbst schlafmachende Mittel wirkten nur vorübergehend, während die von neuem eingeleitete antisyphilitische Cur nach nicht zu langer Zeit die Schlaflosigkeit beseitigte.

Bei progressiver Paralyse ist Schlaflosigkeit meist die Hauptklage der Patienten. Nach Sander ist sie das erste Zeichen der paralytischen Geistesstörung. Die Kranken schlafen schwer ein und finden nur spät kurzen, wenig erquickenden Schlaf, erwachen meist in der Nacht, um ebenso schwer wieder einzuschlafen. — Von den vielen anderen körperlichen Leiden, die empfindliche Schlafstörung und im Anschluss daran habituelle Schlaflosigkeit bewirken, will ich noch anführen: den Harndrang bei chronischen Nierenentzündungen, den Harndrang bei Diabetes verbunden mit dem äusserst quälenden Durstgefühl, den starken Reiz zum Harnlassen in der Nacht bei unbefriedigtem Geschlechtstrieb; ferner dauernde, auch durch den Schlaf nicht gehemmte körperliche Unruhe: hierher gehören die unfreiwilligen, sich über den ganzen Körper erstreckenden Bewegungen bei Chorea, die grosse Gliederunruhe bei Neurasthenia spinalis (Ziemssen), das

Bedürfniss nach fortwährendem Wechsel und Verrückung der Position bei Paralysis agitans, das verbunden mit dem Unvermögen, sich selbst zu bedienen, und dem habituellen Wärmegefühl besonders in der Nacht die Patienten ausserordentlich quält. (Charcot.)

Dass ferner durch chronisches Hautjucken bei langdauernden Ekzemen, Pruritus, Icterus, dass durch fortwährendes Husten bei chronischer Bronchitis, Phthise, Asthma, durch Athemnoth in Folge von vorgeschrittener Lungentuberculose, Pleuritis und Herzfehlern dauernde Schlafstörung bewirkt wird, leuchtet ohne Weiteres ein. Das Gleiche gilt von allen dauernd schmerzhaften Krankheiten; von solchen will ich als diejenigen, die hier am Meisten in Betracht kommen, nur anführen: die Tabes, die vorgeschrittene Carcinose, die Meningitis chronica (gummosa), Cerebraltumoren, Arthritis urica, Polyarthritis chronica, ferner die verschiedensten Neuralgien z. B. im Gebiet des Ischiadicus, Trigeminus, Radialis u. a. m.

Ich bin zwar überzeugt, dass es noch viele andere Ursachen habitueller Schlaflosigkeit giebt, doch glaube ich die wesentlichsten angeführt zu haben und gehe jetzt über zur Beschreibung derjenigen Zustände, die eine dauernde hartnäckige Schlafstörung im Gefolge hat. Da ist zunächst staunenerregend, bis zu welchem Grade die Schlaflosigkeit bei geistig bedeutenden Männern und Frauen gelangen kann, ohne dass ihre Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt wird. Selbst

wenn der Schlaf allmählich nur noch zwei bis drei Stunden währt, kann der Kranke tagüber lange Zeit vollkommen frisch und leistungsfähig sein. Auf die Dauer aber geht es nicht so fort: Die Arbeitsfähigkeit — und das gilt von allen an habitueller Schlaflosigkeit Leidenden — wird herabgesetzt, und zwar um so mehr, je länger die Schlafstörung dauert; Gedächtnissschwäche befällt solche Patienten; eine düstere, verzweifelte Lebensanschauung bemächtigt sich ihrer; sie geben die Hoffnung auf Genesung auf; eine unangenehme Reizbarkeit macht den Verkehr mit ihnen äusserst schwierig. Welch Wunder, wenn solche Zustände zu Hypochondrie, Melancholie und Manie führen! Solche Folgen habitueller Schlaflosigkeit beobachtete Renaudin: Er sah, wie die Wärter einer überaus lärmenden Abtheilung von Geisteskranken kurz nach ihrem Eintritt sich veränderten. Sie wurden höchst eigensinnig, brutal, stupid, reizbar, ein Zustand, der schwand, sobald sie von hier versetzt waren und wieder ruhig schlafen konnten. Renaudin sah ferner eine junge, furchtsame Wärterin, welche eine Reihe von Nächten nicht geschlafen hatte, in einen tobsüchtigen Zustand mit Hallucinationen, beständiger Unruhe und gänzlicher Schlaflosigkeit verfallen. Sie beruhigte sich erst, nachdem sie die Anstalt verlassen. Hier hätte sich nach Renaudin's Meinung völlige Manie entwickelt, wenn nicht zur rechten Zeit eingegriffen wäre. Denn er hatte solche Fälle gesehen,

wo anhaltende Schlaflosigkeit zu Manie führte: Ein Geschäftsmann verfiel in Folge einer Ehrenkränkung in eine Art Stupor, der sich nach einiger Zeit verlor, aber anhaltende Schlaflosigkeit zurückliess, und aus dieser entwickelte sich Manie. Der Kranke wurde unheilbar, weil man die Schlaflosigkeit zu heben versäumte. In einem anderen Falle führte die Schlaflosigkeit zu Melancholie, die in Blödsinn überging.

Ausser solchen psychischen Störungen hat dauernde Insomnie auch auf den Organismus eine Reihe nachtheiliger Folgen: Allgemeine Mattigkeit und Schwäche ist eine der ersten Klagen solcher Patienten; dauernde Appetitlosigkeit mit ihrer nothwendigen Folge schwerer Ernährungsstörung gesellt sich bald hinzu; Dys- und Parästhesien treten besonders im Gefolge der auf geistiger Ueberanstrengung beruhenden Schlaflosigkeit auf: Empfindlichkeit der Kopfhaut; abnorme Gefühle unangenehmen, selbst schmerzhaften Charakters, die zuweilen echte Neuralgien, wie Herz-, Magen-, Intercostalneuralgien, sind, häufig aber auch ganz unqualificirbare Empfindungen darstellen, welche an die verschiedensten Körperstellen verlegt werden und manchmal, sofern sie den Unterleib betreffen, in Verdauungsstörungen, Hämorrhoiden u. dergl. eine Art Begründung zu haben scheinen. (Voit.)

So mannigfach die Ursachen und Folgen der habituellen Schlaflosigkeit sind, so mannigfach ist auch

ihre Behandlungsweise: Die in Folge von Organerkrankungen eintretende Insomnie verlangt natürlich die Behandlung des körperlichen Leidens. — Auf die specielle Therapie dieser Leiden hier einzugehen, würde mich von meinem Gebiete zu weit ablenken. Ich beschränke mich daher auf die Behandlungsweise der ohne körperliche Leiden auftretenden habituellen Schlaflosigkeit: Da gilt es zunächst, für die Möglichkeit eines ungestörten Schlafes zu sorgen; für ruhig gelegene, gut gelüftete, dunkele Schlafzimmer, für ordentliche, nicht zu warme Betten, kurz für Beseitigung aller äusseren Reize. Diese unbedingten Vorbedingungen eines ungestörten Schlafes sind nicht zu unterschätzen.

Bei der weiteren Behandlung der Schlaflosigkeit muss man nach den Ursachen streng individualisiren. Diejenigen Menschen, die in Folge psychischer Affecte, Leidenschaften, übertriebenen Lebensgenusses u. s. w. schlaflos wurden, müssen herausgerissen werden aus ihren bisherigen Lebensbedingungen. Solche Leidende dürfen jedoch nicht an bestimmte Curorte geschickt werden, wo sie ihren Gedanken erst recht überlassen sind; ihr Geist muss durch Veränderung des Ortes, mannigfache Abwechselung, neue Eindrücke anderweit beschäftigt werden, wodurch, event. auch mit Hülfe leichter Narcotica (Alkohol, Brom), Vergessen und Schlaf erzielt wird. Solche Veränderung des Ortes, Badereisen, vor Allem angestrengte Muskelthätigkeit,

sind den durch Beschäftigungslosigkeit schlaflos Gewordenen anzurathen. Man wird sie weite Märsche machen lassen, ihnen Gymnastik, Bäder, kalte Abreibungen, Massage empfehlen und so activ oder passiv ihre Muskeln in Thätigkeit versetzen. Für Diejenigen aber, die durch geistige Ueberanstrengung ihren Schlaf verloren, ist Nichts unzweckmässiger, als dauernde körperliche Anstrengung oder Reisen. Zur Behandlung dieser, oft mit Neurosen complicirten Insomnien sagt Jastrowitz, indem er besonders die schweren Fälle im Auge hat, weil sich die Behandlung der leichten daraus von selbst ergäbe: „Oft sind solche Leute Monate lang mit Brompräparaten gespeist, wobei durch den complicirenden Bromismus ihr Unbehagen nur noch gesteigert wurde, sie haben durch Curen in Marienbad, Kissingen, durch strenge Kaltwasserbehandlung sich geschwächt und doch nicht Heilung erzielt. . . . Meist bedürfen diese abgemagerten, anämischen Kranken zuerst Monate langer geistiger wie körperlicher völliger Ruhe, worauf sie am besten gleich vorbereitet werden, guter Pflege, Aufbesserung des Appetits und der Verdauung, was am besten in der Häuslichkeit geschieht, wenn die Verhältnisse es gestatten. Mit Vortheil wendet man hier zuweilen kleine Dosen Chinin (0,01—0,015) an, mehrmals täglich passive Bewegung bei reichlicher Ernährung, allgemeine Massage mit vorwiegender Berücksichtigung jener neuralgisch oder mit Dysästhe-

sien behafteten Körperstellen, Faradisation oder Galvanisation jener Stellen; zu erwähnen ist, dass die Faradisation des Halssympathicus schläfrig macht, mehr als die allgemeine Faradisation . . . Zu widerrathen ist Aufenthalt an der See, da Luft, Wellenschlag, Genuss schwerer Speisen, die zu geniessen der starke Appetit drängt, gewöhnlich den Schlaf stören."

Wie selten aber wird man solche Leidende herausreissen können aus ihren Lebensverhältnissen! Wie selten kann man die kostspieligen Badereisen, die Bäder- oder Elektricitätsbehandlung durchführen! In den meisten Fällen muss man daher seine Zuflucht zu den Schlafmitteln nehmen, deren stets wachsende Zahl das vermehrte Bedürfniss nach denselben beweist. — In Kürze will ich deshalb das Wichtigste über die Schlafmittel, soweit sie bei der Behandlung der habituellen Schlaflosigkeit in Betracht kommen, anführen: Alkohol, in kleinen Gaben Abends genommen, gilt allgemein als ein gutes Hypnoticum und hat in geringer Quantität keinen Nachtheil für die Gesundheit. Wer gewöhnt ist, durch geringe Mengen Bier oder andere geistige Getränke sich Schlaf zu verschaffen, der mag unbeschadet seiner Gesundheit bei dieser Gewohnheit bleiben. Nur mag er sich hüten, die mässigen Gaben allmählich zu steigern, da alsdann Störungen der Gesundheit die unvermeidliche Folge sind, und der chronische Alkoholismus gerade zur Störung des Schlafes beiträgt. —

Bromkalium giebt man gern gegen Schlaflosigkeit in Folge geistiger Ueberanstrengung, psychischer Affecte, Hysterie; nach Rosenthal am besten mit der Mahlzeit. Zu anhaltendem Gebrauch muss man 5—6 g täglich in gleichen Gaben vertheilt und in gleichen Zwischenräumen geben. Oefters tritt die Wirkung des Bromkaliums erst ein, wenn man es einige Tage hindurch gebraucht hat; deshalb soll man es nicht sogleich als erfolglos aussetzen. — Vorherige Darreichung kleiner Gaben erhöht die Wirkung der übrigen Hypnotica. — Bei Kindern hat man durch Dosen von 0,1—0,2 g guten Erfolg erzielt.

Nach längerem Gebrauch grösserer Dosen macht jedoch Bromkalium Acne, Speichelfluss, Salzgeschmack, Brennen, Röthe und Oedem des Rachens, Hustenreiz, nach Brom riechenden Athem, Vermehrung der Harnsecretion, verminderte Absonderung der Schleimhäute, geringe Verstopfung. Ferner sind Gemüthsbewegungen, Präcordialschmerzen, allgemeine Erschlaffung, verbunden mit Verminderung und oft völliger Aufhebung des Geschlechtstriebes, mit Abschwächung, Verlangsamung und Unregelmässigkeit der Herzthätigkeit, Herabsetzung der Temperatur, die Folgen eines zu langen Bromkaliumgebrauches. Das Alles sind sichere Anzeichen für die Nothwendigkeit, das Mittel auszusetzen. Die Aussetzung genügt aber, um alle durch den Bromismus herbeigeführten Störungen zu beseitigen.

Das Cannabinum tannicum: Die mittlere Dosis

von 0,3—0,5 ist allmählich zu steigern; in schweren Fällen müssen 1,0—1,5 gegeben werden. Anwendung verdient das Mittel nur bei nervösen Insomnien, bei progressiver Paralyse und bei Hirnapoplexie. Es besitzt nach Leyden „eine gewisse Brauchbarkeit"; stehe in der Mitte zwischen dem Bromkalium und den Opiumpräparaten, könne aber die letzteren durchaus nicht ersetzen. „Bei irgend ernsteren Schmerzen und schweren asthmatischen Anfällen hat Leyden nie eine Wirkung von dem Mittel gesehen, vielmehr dasselbe nur bei verhältnissmässig leichten Störungen wirksam gefunden".

Das sonst weniger empfehlenswerthe Cannabinon hat man bei Hysterischen mit Erfolg angewandt, wo Morphium und Chloralhydrat versagten. Nach Prior macht es fast stets Kopfschmerz, Erbrechen und Aufregungszustände.

Chloralhydrat ist eins der wirksamsten Schlafmittel. Mittlere Dosis 1,0—3,0 g; 2,0 g bewirken nach Liebreich einen ruhigen, dem natürlichen gleichen Schlaf, in dem die Athmung etwas verlangsamt und die Temperatur etwas herabgesetzt ist. Uebelkeit, Erbrechen und Kopfschmerz werden nur selten nach dem Erwachen beobachtet. — Besonders hervorzuheben ist die Toleranz der Kinder für Chloralhydrat; Bouchut hat bei ihnen 2,3, ja 4 g auf einmal angewandt. Bei Chorea lässt es sich einen ganzen Monat hindurch gebrauchen. Um die Gewöhnung an

das Mittel zu vermeiden empfiehlt es sich, dasselbe zeitweise auszusetzen und mit einem anderen Hypnoticum zu vertauschen. Geschieht das nicht, so versagt das Chloralhydrat sogar bei einfachen Insomnien endlich seinen Dienst, und wenn die Kranken zeitweise in Schlaf verfallen, so ist derselbe kein erquickender (Rehm). Auch sind die Folgen des Chloralismus recht unangenehme; sie zeigen sich in vaso-paralytischen Affectionen, Hauterkrankungen, Gliederschmerzen, Gliederunruhe, Darmstörungen und Icterus. Contraindicirt ist das Chloralhydrat bei den aus Herz- und Darmerkrankungen entstehenden habituellen Insomnien.

Das von Meering empfohlene Chloralamid, eine Mischung von Chloralanhydrid und Formamid, wird in Dosen von 2,0—3,0 g gegeben und wirkt nach einer halben Stunde schlafbringend. Rabow räth, es bei nervöser Insomnie und schlaflosen Alkoholikern anzuwenden. Gewarnt wird vor der Anwendung des Mittels bei Paralytikern und hochgradigen Phthisikern. Die Wirkung des Chloralamids ist jedoch unberechenbar. Zuweilen brachten kleine Dosen trotz heftiger bestehender Schmerzen Schlaf; ein ander Mal blieben grosse Dosen völlig unwirksam. — Bei Herzkranken ist das Mittel contraindicirt. — Als Nebenerscheinungen sind Kopfschmerz, Mattigkeit und Magenschmerzen beobachtet worden.

Vor dem Chloral verdient das Sulfonal wegen Fehlens jeder ungünstigen Wirkung auf das Herz

und Gefässsystem entschieden Vorzug. Sicherheit der Wirkung und das Freisein von jeglichem Geruch und Geschmack zeichnen es vor andern Hypnoticis aus. Die Dosis von 1,0—3,0 g bewirkt sechs- bis achtstündigen Schlaf, aber erst nach $^1/_2$—2 Stunden. Deswegen ist es einige Stunden vor dem erwünschten Schlafeintritt zu geben. — In den meisten Fällen ist Sulfonal mit günstigem Erfolg angewandt, besonders bei nervösen und senilen Insomnien, auch bei Geisteskranken; weniger günstig wirkte es bei Schlaflosigkeit in Folge von Neuralgien. — Bei Angstzuständen hat man kleine Dosen als besonders zweckmässig erkannt (Cramer). — Von Wichtigkeit ist die cumulative Wirkung des Mittels, weswegen es auszusetzen ist, wenn auch am Tage Schläfrigkeit eintritt. — Gewöhnung an das Mittel tritt nicht ein; auch sind die gelegentlich beobachteten Nebenerscheinungen nur gering. Sie bestanden in masernähnlichem Exanthem, Erbrechen, seltener Durchfall, in taumelndem Gang, rauschartigem Zustande, deprimirter Gemüthsstimmung am anderen Tage.

Paraldehyd hat, wie das Sulfonal, vor dem Chloral den Vortheil, dass es Herz und Athmung gar nicht beeinflusst. Deswegen ist es da zu empfehlen, wo Chloral contraindicirt ist. 2,0—4,0 g bewirken in 10—20 Minuten einen ruhigen, tiefen Schlaf von sechs bis sieben Stunden. — Anwendung verdient das Paraldehyd bei geistiger Ueberanstrengung, bei

Geisteskrankheiten, bei Herz-, Lungen- und Rückenmarkerkrankungen. — Bei der Darreichung wird zur Vorsicht gerathen; Rehm sah einen Fall Paraldehydismus. Grosse Dosen bewirken keinen Schlaf, aber Uebelkeit, Erbrechen, Zittern der Glieder, Angst, Unruhe, Benommenheit, Steigerung der Reflexe und Kurzsichtigkeit. — Der unangenehme Geruch und Geschmack machen die Anwendung des Paraldehyds häufig unmöglich; bei vielen Kranken tritt nämlich heftiges Kopfweh ein, das bis zum Morgen anhält; auch belästigt die Exspirationsluft der Patienten in hohem Grade die Umgebung.

Das von Meering empfohlene Amylenhydrat ruft in Dosen von 2,0—5,0 g 10 Minuten nach der Darreichung sechs- bis achtstündigen Schlaf hervor. Es wirkt ohne vorausgehende Erregungszustände und Nebenerscheinungen bei nervöser und seniler Insomnie, bei Phthise, schweren Herzfehlern; auch ist es bei Geisteskranken von Jolly mit Erfolg angewandt worden. Längerer Gebrauch ist völlig unschädlich, aber wohl ausgeschlossen, weil etwa nach sechsmaliger Anwendung die Wirkung des Mittels versagt.

Das Urethan (Dosis 2,0—4,0 g) verdient nur bei leichten Insomnien Anwendung; bei Schlaflosigkeit in Folge von schmerzhaften Zuständen und Geisteskrankheiten ist es unwirksam, unsicher bei Alkoholikern. Nach Leech soll es das am Wenigsten Athmung und Circulation beeinflussende Schlafmittel sein. Nach

längerem Gebrauch tritt leicht Gewöhnung an dasselbe ein; es ist darum ein unzuverlässiges Hypnoticum.

Das Gleiche gilt von dem Hypnon, welches nach Seifert in Dosen von 0,2—0,6 g gut vertragen wurde. Es wird in Kapseln, gemischt mit Aether und Oel, gegeben und bewirkt etwa nach einer halben Stunde ziemlich tiefen, ruhigen Schlaf. Manche Personen sind jedoch gegen das Mittel ganz unempfindlich.

Hyoscin: Dosis: 0,2—0,8 mg. Es wirkt bei psychischen Leiden beruhigend und schlafmachend (Fürbringer); ebenso bei Paralysis agitans, wo es das Zittern herabsetzt (Erb). Toxische Erscheinungen: Röthung, Hitzegefühl des Kopfes, Kopfschmerz, Trockenheit im Halse, allgemeines Schwächegefühl, Schwindel, undeutliches Sehen zeigten sich bisweilen sogar nach Anwendung der kleinsten Dosen.

Hyoscyamin (Dosis 2—4 mg) ist nach Lemoine bei Geisteskrankheiten und seniler Insomnie dem Chloralhydrat und Bromkalium vorzuziehen; zumal da es bei mehrmonatlicher Anwendung nicht versagt und auf die nächtliche Unruhe äusserst günstig wirkt.

Keines von allen diesen Hypnoticis kann jedoch mit dem Opium und seinen Alkaloiden concurriren. In schweren Fällen habitueller Schlaflosigkeit, wo alle andern Schlafmittel vergeblich geworden, vor Allem aber bei den auf heftigen Schmerzzuständen beruhenden Insomnien, kann man auf die Anwendung des

Morphium nicht verzichten. Allerdings wird man hier wegen der Gefahr des Morphinismus mit besonderer Vorsicht vorgehen müssen und die Injectionsspritze nicht aus der Hand geben dürfen. Auf die gefährlichen Folgen des Morphinismus und die Entwöhnung von demselben hier einzugehen, würde mich zu weit führen.

Ueber die Alkaloide des Opiums will ich kurz noch bemerken, dass von dem Narceinschlaf schon Cl. Bernard gesagt hat, er sei dem natürlichen ähnlicher als der Morphinschlaf. Anwendung verdient das Narcein bei nervöser Schlaflosigkeit, Bronchialkatarrh, Keuchhusten und oberflächlichen Neuralgien. — Auch das Codeïn macht in Dosen von einigen Centigrammen ruhigen Schlaf ohne üble Nebenwirkung. Man wendet es an bei schmerzhaften Zuständen, auch bei entzündlichen, katarrhalischen Erkrankungen der Athmungsorgane, wo es den Hustenreiz beseitigt und gleichzeitig die Expectoration befördert.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, dem Geh. Medic.-Rath Hrn. Prof. Dr. Leyden für die gütige Anregung zu dieser Arbeit, und Hrn. Stabsarzt Dr. Goldscheider für die freundliche Unterstützung und Durchsicht derselben meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Litteràtur.

Charcot: Leçons sur les maladies du système nerveux.
Ziemssen: Handbuch.
Ziemssen: Klin. Vorträge: 1. Die Neurasthenie u. ihre Behandlung. 2. Syphilis des Nervensystems.
Pelman: Nervosität und Erziehung.
Burn: Therapeutisches Lexicon.
Jastrowitz: Vortrag über Behandlung der Schlaflosigkeit.
Voit: Handbuch der Physiologie Bd. VI.
Francis E. Austic: Journ. of ment. Sc. XVI über sen. Insomnie.
Renaudin: Ann. méd.-psych. Juill. 1857.
Sigmund: Ueber Schlaflosigkeit bei chronischer Syphilis (Oestr. Zeitschrift f. prakt. Heilk. II. 41, 1856.
Hirsch-Virchow: Jahresberichte.
Schmidt: Jahrbücher.
Neurologisches Centralblatt.

Thesen.

I.

Bei schweren habituellen Insomnien kann man auf die Dauer ohne Morphium nicht auskommen.

II.

Das Publikum muss noch viel mehr über die Gefahr der Tuberculose-Infection aufgeklärt werden.

III.

Der Vomitus gravidarum bildet nur in den seltensten Fällen einen Grund zur Unterbrechung der Gravidität.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Johann Friedrich Morgenroth, evangelischer Confession, Sohn des verstorbenen Fabrikbesitzers Friedr. Morgenroth, wurde am 1. September 1868 zu Elberfeld geboren. Seine Vorbildung erhielt er bis zu seinem 13. Lebensjahre auf dem Gymnasium zu Elberfeld; im Jahre 1882 erfolgte seine Aufnahme in die Königl. Landesschule Pforta, die er Michaelis 1888 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Am 28. October 1888 wurde er an der Königl. Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin immatriculirt und bei der medicinischen Facultät inscribirt. Vom 1. April bis 1. October 1889 genügte er seiner Dienstpflicht mit der Waffe bei der 5. Compagnie des Garde-Füsilier-Regiments. Am 9. Juli 1890 bestand er die ärztliche Vorprüfung und wurde am 15. Juli als Studirender in die medicinisch-chirurgische Akademie für das Militär zu Berlin aufgenommen. Am 8. Juli 1892 bestand er das Examen rigorosum.

Während seiner bisherigen Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Curse folgender Herren:

v. Bardeleben, v. Bergmann, du Bois-Reymond, Ewald, Fehleisen, Fräntzel, Gerhardt, Goldscheider, Gurlt, Gusserow, Hartmann, Hertwig, Hirsch, v. Hofmann (†), Jolly, Israel, Köhler, Kossel, Krabbe, Kundt, Leuthold, Leyden, G. Lewin, Liebreich, Liman (†), Olshausen, Oppenheim, Renvers, Rubner, Salkowski, Schweigger, Schweninger, Siemerling, Sonnenburg, R. Virchow, Waldeyer.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht der Verfasser seinen aufrichtigen Dank aus.